

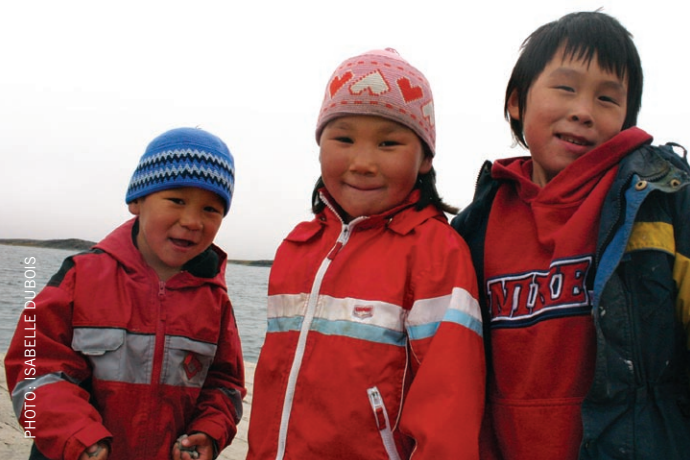
JEUNESSE AUTOCHTONE ET INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Miser sur la jeunesse autochtone aujourd'hui pour des communautés en santé demain

Le 21 novembre 2007, l'Institut national de santé publique du Québec, avec l'appui financier du ministère de la Santé et des Services sociaux, de Santé Canada, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et du Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, a organisé une journée thématique sur la santé de la jeunesse autochtone dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP). Sous le titre de *Miser sur la jeunesse autochtone aujourd'hui pour des communautés en santé demain*, cette journée a permis d'aborder la question de la santé des jeunes

autochtones non pas sous l'angle de données accablantes et de l'ampleur des problèmes, mais sous celui de perspectives témoignant de la capacité d'agir et d'intervenir sur les inégalités sociales de santé.

Cette journée a aussi été l'occasion de prendre connaissance de projets novateurs contribuant à améliorer l'état de santé et de bien-être des jeunes autochtones et de leurs communautés. En effet, les programmes, outils d'intervention, projets collectifs ou mesures présentés ont comme point de convergence d'agir sur divers déterminants sociaux ayant des effets protecteurs sur la santé et d'avoir été développés en s'ancrant aux réalités des communautés autochtones. On peut penser que ces initiatives, dont fait état ce carnet-synthèse, marquent les jalons de changements plus profonds qui permettront aux générations actuelles et futures de s'épanouir dans des communautés en santé...



CONTEXTE | LA QUESTION DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

Les jeunes de moins de 30 ans représentent plus de 60% de la population autochtone du Québec. Par ailleurs, les conditions de vie dans lesquelles ceux-ci évoluent sont souvent difficiles. De plus, les difficultés économiques et sociales auxquelles se conjuguent une succession de traumatismes et de bouleversements socioculturels ont de multiples répercussions sur l'état de santé et de bien-être actuel des jeunes et de leurs communautés.

En 2001, le pourcentage de la population des Premières Nations âgée de moins de 30 ans était de 61,1 %, comparativement à 38,8 % pour l'ensemble de la population canadienne¹.

Les indicateurs socio-économiques et socio-sanitaires tendent à mettre l'accent sur ces problèmes en pointant les réalités les plus sombres des communautés autochtones : la pauvreté, le chômage, mais aussi la maltraitance, les dépendances (tabagisme, toxicomanie, jeux pathologiques), l'obésité et le suicide figurent parmi les problèmes sociaux et de santé les plus fréquemment mentionnés. Ces données, qui peuvent contribuer à la stigmatisation des communautés, ne

rendent pas compte de la diversité des situations : ces problèmes n'ont pas la même intensité dans toutes les communautés autochtones, tout comme les contextes et conditions de vie peuvent différer entre et dans les communautés.

Toutefois, ces indicateurs révèlent l'importance des inégalités sociales de santé auxquelles sont confrontés les Premières Nations et les Inuits par rapport aux non autochtones. Ces inégalités sont dites « sociales » en ce qu'elles renvoient à des processus sociaux, politiques, économiques et culturels et non à des facteurs individuels (génétique, biologique, etc.). En effet, les disparités constatées sur le plan de la santé entre autochtones et non autochtones sont avant tout la résultante de différenciations socialement construites, ayant conduit à une marginalisation des populations autochtones, qu'elles soient dans leurs communautés ou en milieu urbain. Il est donc urgent d'érayer les processus qui ont des effets délétères sur la santé des générations actuelles mais aussi de celles à venir.

L'AMPLEUR DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ

QUELQUES DONNÉES SOCIO-SANITAIRES

(début des années 2000)

Pour les Premières Nations et Inuits du Canada

- Le taux de décès des enfants autochtones représente le triple de celui des enfants non autochtones. Le suicide figure parmi les principales causes de décès des enfants et des jeunes (de 10 à 24 ans) des Premières Nations².
- Chez les Premières Nations, 20% des naissances implique une mère adolescente, le taux étant de 5,6% pour l'ensemble du Canada³.
- Le taux de déclaration de cas de chlamydie génitale est presque sept fois plus élevé que celui pour l'ensemble du pays. De plus, bien qu'ils ne représentent que 3,3% de la population canadienne, les autochtones présentaient de 5 à 8% des cas existants et de 6 à 12% des nouveaux cas d'infection au VIH au Canada en 2002⁴.

Pour les Premières Nations du Québec, en comparaison avec la population canadienne

- L'espérance de vie est plus courte de 6 à 7 ans;
- le diabète est deux à trois fois plus fréquent;
- les taux d'obésité sont deux à trois fois plus élevés;
- le risque de vivre, dès sa plus jeune enfance, des situations de pauvreté, de maltraitance et de placement est de 3 à 5 fois plus élevé⁵.

QUELQUES DONNÉES SOCIO-ÉCONOMIQUES

(début des années 2000)

Pour les Premières Nations et Inuits du Canada

- Les taux de chômage et de pauvreté de la population autochtone sont trois fois plus élevés que ceux de la population non autochtone. Près de la moitié (47%) des membres des Premières Nations vivant dans les réserves ont un revenu de moins de 10 000 \$; trois enfants autochtones sur cinq âgés de moins de six ans vivent dans la pauvreté⁶.
- Environ 5% d'Indiens inscrits, 7% de Métis et d'Indiens non inscrits et 2% d'Inuits ont obtenu un diplôme ou un certificat universitaire, la proportion au sein de la population non autochtone étant d'environ 18% au Canada². Près de la moitié (48%) des Autochtones hors réserve de 20 à 24 ans n'ont pas terminé leurs études secondaires, ce qui est le cas de 26% de leurs homologues canadiens⁶.

Pour les Premières Nations du Québec

- Un adulte sur quatre est aux prises avec le chômage;
- environ la moitié des adultes n'ont pas terminé leur secondaire;
- deux femmes sur trois ont un revenu inférieur à 10 000 \$;
- près de la moitié (44%) des familles sont monoparentales⁵.

CONSTRUIRE DES COMMUNAUTÉS EN SANTÉ

Enjeux et défis



PHOTO: ISABELLE DUBOIS

Si construire des communautés en santé passe par des activités de prévention et de promotion de la santé auprès de la jeunesse, celles-ci ne peuvent être menées sur un seul front d'intervention, selon un seul modèle et sans le concours des principaux intéressés et de leur entourage.

L'amélioration de l'état de bien-être et de santé des communautés autochtones ne peut en effet se limiter au cadre strict de l'action curative, car c'est en amont que se situent les processus contribuant à une altération de la santé physique et mentale. Les habitudes et conditions de vie délétères pour la santé se conjuguent bien souvent à la discrimination, la perte de repères identitaires et de confiance en soi, la souffrance sociale associée à la marginalisation. Dans les interventions de prévention et de promotion de la santé, il est aussi primordial de renforcer les capacités

d'agir individuelles et collectives, les facteurs culturels de valorisation sociale, la cohésion sociale, les habilités sociales et parentales, l'estime de soi tout autant que les saines habitudes de vie.

Les initiatives présentées lors de la journée thématique sur la santé des jeunes autochtones participent à des degrés divers à réduire les inégalités sociales de santé en renforçant divers facteurs protecteurs de la santé et en agissant sur le plan des déterminants sociaux et non pas uniquement sur celui des déterminants individuels. La plupart de ces projets émanent d'acteurs, d'organismes ou de communautés autochtones et impliquent de différentes manières et à différents niveaux les jeunes autochtones, mais aussi les adultes et aînés.

DES INITIATIVES CONTRIBUANT À RÉDUIRE LES INÉGALITÉS DE SANTÉ

Les projets novateurs présentés lors de la journée sur la jeunesse autochtone : description de leur contexte, des objectifs poursuivis et de leur mise en œuvre.

Chî Kayeh

UN PROGRAMME D'ÉDUCATION À LA SEXUALITÉ PAR LES PAIRS À L'INTENTION DES JEUNES CRIS

CONTEXTE Initié en 2005 comme projet pilote dans deux communautés cries, Waswanipi et Waskaganish, le programme d'éducation à la sexualité par les pairs à l'intention des jeunes cris a été élaboré à la suite d'une vaste consultation publique dans ces deux communautés. Ces consultations ont impliqué des aînés, des parents, des directeurs d'école, des professeurs, des conseillers religieux, des médecins et des infirmières. Le point de vue des jeunes sur la sexualité et les relations amoureuses a également été considéré dans le développement du programme.

OBJECTIFS Face à l'incidence élevée et constante des infections transmises sexuellement dans l'Iiyiyiu Aschii, – Terres-Cries-de-la-Baie-James –, le programme Chî Kayeh s'adresse aux jeunes de niveau secondaire. Intégré au programme scolaire, il vise la prévention des infections transmises sexuellement et la diminution des grossesses non désirées en informant mais aussi en développant les savoirs (savoir, savoir-faire et savoir-être) permettant aux jeunes de s'épanouir dans leur vie sexuelle, affective et sociale.

Il aborde également les pressions sociales liées à la sexualité auxquelles sont confrontés les jeunes de même que l'enseignement des valeurs traditionnelles cries en lien avec la santé sexuelle.

MISE EN ŒUVRE Chî Kayeh repose essentiellement sur l'*aashumii*, soit l'éducation par les pairs. Dans un premier temps, les élèves de troisième et de quatrième secondaire reçoivent des enseignements sur les valeurs et traditions cries en santé sexuelle, les comportements à risque, les grossesses à l'adolescence, le syndrome d'alcoolisation fœtale ainsi que la pression exercée par les pairs, le report des premières relations sexuelles et l'utilisation du condom. Sur l'un de ces trois derniers thèmes, les jeunes doivent préparer un exposé oral qu'ils soumettent à leurs camarades de classe. Ils le présentent ensuite aux élèves de deuxième secondaire lorsque le contenu du message est jugé clair et approprié pour des élèves plus jeunes.

Les projets des Centres d'amitié autochtones

ÊTRE UN JEUNE AUTOCHTONE EN MILIEU URBAIN

CONTEXTE Implantés dans l'ensemble des provinces canadiennes, les Centres d'amitié autochtones proposent une gamme de services d'entraide, d'apprentissage et de formation aux autochtones vivant en milieu urbain. Ceux-ci permettent de briser l'isolement et de res-

serrer les liens avec la communauté, tout en favorisant l'intégration sociale. En 2001, le Conseil des jeunes autochtones en milieu urbain (CJA) a été créé sous l'impulsion de jeunes qui s'impliquaient activement au sein d'un des huit centres d'amitié du Québec.

Les représentants du CJA agissent à titre de porte-parole afin de soutenir ou initier le développement de projets dans les centres d'amitié s'adressant plus spécifiquement aux jeunes.

OBJECTIFS Les projets visent à favoriser l'inclusion sociale, à promouvoir la culture autochtone et à créer des ponts entre les cultures autochtones et non autochtones. Le renforcement de l'estime de soi, la transmission de savoirs traditionnels, l'apprentissage du leadership et le

développement de diverses habiletés sociales et parentales sont quelques-uns des objectifs poursuivis.

MISE EN ŒUVRE Les centres d'amitié ont initié des projets diversifiés, ainsi : le Gala Mëmëgwashi du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or offre une vitrine à la réussite scolaire en récompensant annuellement les finissants autochtones de la région et ce, de la maternelle à l'université ; le Cercle des mamans de La Tuque et la Garderie Auassiss de Québec misent pour leur part sur le développement des habiletés parentales et le soutien des mères monoparentales ; les Centres d'amitié autochtones de Senneterre et de Montréal organisent des activités en forêt sous la supervision d'aînés et proposent des ateliers sur l'apprentissage de certains savoir-faire traditionnels comme le travail du bois, le tannage du cuir et la fabrication de raquettes. Enfin, le Centre d'amitié autochtone de Sept-Îles accompagne les étudiants nouvellement inscrits au cégep, que cela soit dans leur recherche d'un logement ou dans leur cursus académique (soutien et dépannage scolaire).

Au Canada, près de 48 % des autochtones vivent en milieu urbain, ce qui serait le cas de près de 37 % des autochtones au Québec⁷.

Pour en savoir davantage sur le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, consultez le site http://www.rcaaq.info/site_ok.swf



Une mesure de discrimination positive pour réduire les iniquités

DEVENIR MÉDECIN...

CONTEXTE Le pourcentage d'autochtones possédant un diplôme universitaire est beaucoup plus faible que dans la population générale. L'éloignement, le manque de support affectif, social et financier sont quelques-uns des facteurs qui nuisent à la poursuite et à la réussite d'études universitaires. De plus, bien

La discrimination positive vise, par un ensemble de mesures, à égaliser les chances des populations **qui ont subi des discriminations** de façon systémique.

que les besoins en personnel médical soient importants dans les communautés, très peu d'autochtones occupent des emplois dans le secteur de la santé et de la médecine. Le Canada a développé un programme d'aide favorisant l'inscription d'étudiants inuits, métis et des Premières Nations du Canada dans les facultés de médecine.

OBJECTIFS Ce programme vise à accroître le nombre de médecins autochtones, mais aussi à diminuer le problème important de pénurie de personnel médical dans les communautés. La présence de médecins autochtones dans les communautés facilite la communication et la relation de confiance entre le patient et son médecin, contribuant ainsi à l'amélioration de la qualité des soins. Les effets de cette mesure de discrimination positive pourraient être également importants sur le plan symbolique : la présence de médecins (généralistes et spécialistes) autochtones démontre aux jeunes qu'il est de l'ordre du possible de réussir des études

universitaires et d'occuper ces professions très valorisées socialement.

MISE EN ŒUVRE Le développement de ce programme se fait sur une base volontaire avec l'établissement d'une entente entre le Canada et une faculté de médecine. Plusieurs universités ont d'ores et déjà accepté d'appliquer ces mesures de discrimination positive en adaptant les critères d'exigence pour la pré-admission des jeunes autochtones au programme de médecine.

Le mieux-être des jeunes des Premières Nations du Québec

UN ENJEU ET UN DÉFI COLLECTIF

CONTEXTE Créée en 1994, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a pour mission de promouvoir et veiller au mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations du Québec et du Labrador à travers la prestation de programmes globaux de santé et services sociaux adaptés à la culture autochtone. La santé de la jeunesse est l'une des priorités de la CSSSPNQL en tant qu'enjeu collectif.

OBJECTIFS Afin d'améliorer le mieux-être des jeunes et des enfants, la CSSSPNQL s'implique tant sur le plan des outils de sensibilisation, des programmes de prévention ou des services d'aide à l'enfance et à la famille que du développement social des communautés. Le bien-être d'un enfant étant fortement tributaire de celui de sa famille mais

étant aussi inter-relié à celui de sa communauté, la CSSSPNQL intervient à différents niveaux et dans différents champs en matière de protection, de prévention et de promotion de la santé.

MISE EN ŒUVRE La CSSSPNQL a développé plusieurs outils de sensibilisation à l'intention des jeunes mais aussi de leur entourage : par exemple, à l'intention des intervenants communautaires en matière de santé sexuelle et de prévention du VIH ou à celle des familles en matière de nutrition. Également,

L'apprentissage de la cuisine santé

SE NOURRIR LE CORPS, L'ESPRIT ET LE CŒUR...

CONTEXTE La colonisation et ses conséquences ont profondément affecté les modes de vie et l'alimentation des autochtones. Le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires, l'anémie sont des problèmes de santé en croissance dont les causes sont liées à l'alimentation mais aussi à des degrés divers aux conditions et habitudes de vie. Combattre les effets de la malnutrition dans les communautés autochtones implique d'agir, tant au niveau des connaissances en nutrition et des habiletés culinaires, que des pratiques sociales associées à l'alimentation. C'est l'objet du projet « Apprendre à cuisiner santé ».

OBJECTIFS L'animateur du projet « Apprendre à cuisiner santé » met à profit ses talents de chef cuisinier, dans plusieurs communautés criees et atikamekw, pour développer les connaissances et les habiletés en santé alimentaire ainsi que pour transmettre le goût de cuisiner. Les finalités de ce projet vont au-delà de l'acquisition de savoirs et compétences en matière de cuisine santé, car elles tendent à nourrir et réjouir autant le corps que l'esprit et le cœur.

MISE EN ŒUVRE L'animateur du projet encadre et anime des formations/ateliers permettant à des jeunes, à des familles ainsi qu'au personnel et usagers d'établissements offrant des services de restauration (maisons de jeunes, centres de la petite enfance, écoles secondaires, restaurants et



PHOTO : CSSSPNQL

la CSSSPNQL assiste et soutient les communautés dans l'implantation ou l'amélioration des programmes et des services pour les jeunes et leurs familles. L'un des projets actuellement en cours vise le développement de services sociaux de première ligne pour réduire le placement des enfants. Dans ce projet pilote, l'intervention ne se fait pas uniquement auprès des familles mais également auprès des communautés.

hôtels) de se familiariser avec une cuisine santé adaptée au contexte autochtone. Les recettes proposées sont savoureuses, simples et faciles à réaliser : elles requièrent peu de préparation et sont élaborées à partir de produits et d'ingrédients – faisant partie ou non de l'alimentation traditionnelle – abordables financièrement et disponibles localement. Le plaisir des sens, de la socialisation et des échanges sur des savoirs traditionnels sont aussi au menu de ces ateliers. La réussite de ce projet va bien au-delà de l'accroissement de la consommation de légumes frais et d'aliments santé; la fierté et le professionnalisme dont a témoigné un jeune cuisinier nouvellement formé en est un exemple éloquent.

La bande dessinée

UN OUTIL POUR PRÉVENIR ET PROMOUVOIR LA SANTÉ AUPRÈS DES JEUNES...

CONTEXTE L'inadaptation des campagnes de prévention et de promotion au contexte des jeunes autochtones les rend souvent inefficaces, ce qui est préoccupant face à la gravité des problèmes de santé rencontrés. Interpellé par cet état de fait, l'organisme à but non lucratif *The Healthy Aboriginal Network*, situé en Colombie-Britannique, a décidé de recourir à la participation de jeunes autochtones pour développer des outils de prévention et de promotion adaptés à leur univers culturel. C'est ainsi que plusieurs bandes dessinées abordant l'abus de drogues, le diabète, les stéréotypes, l'image corporelle, le suicide et la santé mentale ont été créées par et pour les jeunes autochtones.

OBJECTIFS La bande dessinée, en plus d'être un média prisé des jeunes, permet de recourir à la force symbolique des images et du conte pour aborder des sujets sensibles et véhiculer des messages. En sollicitant de jeunes autochtones pour la scénarisation et l'illustration des bandes dessinées, les initiateurs du projet ont pu mettre en scène des expériences de vie selon des codes culturels qui rejoignent les valeurs, le vécu et l'imaginaire des jeunes autochtones. L'identification aux situations et aux héros de l'histoire, qui font preuve de résilience, renforce l'estime de soi et la fierté d'être autochtone ainsi que les capacités d'agir individuelles et collectives face à l'adversité.

MISE EN ŒUVRE La première BD a été publiée en 2006. Intitulée *Darkness Calls*, celle-ci met en scène un jeune autochtone qui, à la suite d'une succession d'échecs et d'humiliations, développe des pensées suicidaires. Toutefois, sa rencontre avec un mythe autochtone va l'aider à rebondir... Cet ouvrage a obtenu un succès impressionnant : plus de 50 000 exemplaires de l'édition originale ont été vendus à travers le Canada. Une nouvelle édition circule présentement en français et un court film d'animation narré en Gitksan – langue autochtone de l'Ouest canadien – a été réalisé à partir du scénario.

*Pour prendre connaissance
de la BD Darkness Calls,
consulter le site*

<http://www.thehealthyaboriginal.net/>



La randonnée annuelle de canot

À TRAVERS L'EXPLORATION DU TERRITOIRE, LA DÉCOUVERTE DE SON IDENTITÉ COLLECTIVE ET LA CONSTRUCTION DE SOI...

CONTEXTE Kitcisakik est une petite communauté anicinape de l'Abitibi-Témiscamingue située sur le bord du lac Dozois. N'ayant pas le statut légal de réserve, ses membres n'ont pas accès aux commodités de base, comme l'électricité et l'eau courante, aux-

Pour davantage d'information sur la communauté de Kitcisakik, consulter le site <http://www.kitcisakik.ca/accueil.htm>



quelles a accès le reste de la population québécoise. Faute d'établissement scolaire, les enfants de plus de 7 ans doivent quitter le domicile familial chaque semaine pour fréquenter l'école de Val d'Or.

OBJECTIFS La randonnée annuelle permet de rassembler des jeunes, des aînés et des familles autour d'un projet collectif dans lequel tous sont partie prenante. Cette aventure collective permet de renouer avec les traditions autochtones et de renforcer les liens qui solidarisent la communauté. Cette exploration du territoire est l'occasion de découvrir les fondements de l'identité collective et de mieux se connaître. Cette randonnée, qui permet de revisiter l'histoire de tous et chacun, contribue à fournir des assises sur lesquelles les jeunes pourront se construire et se développer.

MISE EN ŒUVRE En 2007, 55 personnes réparties dans 28 canots ont entrepris ce voyage d'une quinzaine de jours. Au fil des journées et du parcours, les adultes et les aînés initient les jeunes aux traditions dont ils sont dépositaires, que ce soit en matière de canotage, de relation avec l'environnement, de spiritualité, etc. Les soirées sont des moments d'échanges privilégiés qui donnent l'occasion de se raconter, de faire part de ses difficultés passées face à l'alcool ou la drogue, mais aussi de rendre compte de son expérience de guérison ou d'exprimer ses aspirations, ses rêves et ses projets. Le renouvellement de cette expérience à chaque année, avec toujours plus de participants, est un indicateur de l'importance que celle-ci revêt maintenant dans la vie de cette communauté.



PHOTO: C55SPNQL

Voulant répondre à diverses problématiques auxquelles sont confrontées les familles de la communauté, des intervenants de Kitcisakik ont mis sur pied, en 1992, une randonnée annuelle de canot sur les lacs et rivières du territoire anicinape.

Le Wapikoni Mobile

SE PROJETER SUR LES ÉCRANS
DU MONDE ET DANS L'AVENIR...

CONTEXTE La culture joue un rôle primordial dans le développement individuel et collectif. La musique, l'écriture, la danse, la peinture ou le cinéma sont autant de moyens pour partager et exprimer sa culture. Or, de par leur éloignement des

grands centres urbains, les jeunes autochtones sont tenus à distance des scènes d'expression et de manifestation

culturelles. Le projet Wapikoni Mobile permet à des jeunes autochtones du Québec de pénétrer les foyers de création et de diffusion culturelle tout en restant dans leurs communautés.

OBJECTIFS Ce studio de cinéma et d'enregistrement ambulant, créé en 2004, répond aux besoins des jeunes autochtones d'exprimer leur créativité, leur sensibilité et leur culture et vise à former de jeunes talents émergents. Avec le Wapikoni Mobile, les jeunes disposent des équipements nécessaires pour produire et diffuser leur création musicale et audiovisuelle. Au-delà de la technique, le Wapikoni Mobile, en donnant la parole aux jeunes, leur permet d'extérioriser leurs émotions, d'exprimer leur vision du monde, de développer leur confiance en eux,

de se projeter tant sur les écrans du monde que dans l'avenir et de créer une représentation valorisante de leur réalité. Les films et les disques produits permettent aussi de découvrir les communautés autochtones sous un jour beaucoup moins sombre et pessimiste que les chiffres et les préjugés tendent à les représenter.

MISE EN ŒUVRE Depuis son premier départ en 2004, le Wapikoni Mobile parcourt de plus en plus de routes : 11 communautés de 5 différentes nations (atikamekw, algonquines, innues, mohawks et cries) sont maintenant visitées de façon régulière. Depuis 2006, trois studios permanents poursuivent également leurs activités dans les communautés de Wemotaci, Kitcisakik et Mashteuiatsh. À chacune des escales du Wapikoni Mobile, des formateurs bénévoles accompagnés d'intervenants sociaux initient une douzaine de jeunes à l'enregistrement de disques, au tournage et au montage de courts métrages. Le studio est un lieu de rencontre où l'apprentissage et la valorisation sont au cœur du processus de création. Les productions sont ensuite présentées à la communauté et à l'extérieur selon la demande. Par ailleurs, le succès de certains films, récompensés sur la scène nationale et internationale, rejaillit sur les communautés.

Pour des informations complémentaires sur le projet Wapikoni Mobile, consultez le site <http://www.onf.ca/aventures/wapikonimobile>



CONCLUSION

Cette journée consacrée à la jeunesse autochtone a permis de découvrir que, malgré la persistance des inégalités sociales de santé, il existe dans les communautés des projets dont le dynamisme et les effets synergiques peuvent contribuer à améliorer la santé et le bien-être des jeunes.



la CSSSPNQL⁵, miser sur la vitalité des Premières Nations et de sa jeunesse, c'est assurer l'avenir de la société québécoise toute entière.

Les différentes initiatives présentées témoignent des diverses formes que peut revêtir la lutte contre les inégalités sociales de santé et de leur nécessaire prise en compte dans une conception large de la santé. Les manières et les moyens de lutter contre les inégalités sociales de santé ne peuvent qu'être multiples et pluriels tant leurs ramifications sont profondes et nombreuses.

On ne peut aussi qu'espérer que ces exemples de changements structurants soient relayés et soutenus à différents niveaux, car, comme l'énonce

COMITÉ SCIENTIFIQUE DES JASP JEUNES AUTOCHTONES

Odile Bergeron, professionnelle de recherche, Unité santé des Autochtones, Institut national de santé publique du Québec

Suzanne Bruneau, coordonnatrice, Unité santé des Autochtones, Institut national de santé publique du Québec

Martine Drolet, responsable des programmes santé sexuelle et santé mentale, Département de la santé publique, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Manon Dugas, directrice de l'équipe Uscihiichissuu, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Sandro Echaquan, infirmier, Centre de santé de Manawan

Pierre Joubert, directeur, Direction recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Anne Kimpton, professionnelle de recherche, Unité santé des Autochtones, Institut national de santé publique du Québec

Lily Lessard, professionnelle de recherche, Unité santé des Autochtones, Institut national de santé publique du Québec

Sophie Picard, coordonnatrice du secteur Santé, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Nathalie Rosebush, conseillère aux affaires autochtones, Affaires autochtones et régions nordiques, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Nibisha Sioui, doctorante en psychologie communautaire, Université du Québec à Montréal

Stanley Vollant, M.D., directeur, Programme de santé pour les autochtones, Faculté de médecine, Université d'Ottawa

CONFÉRENCIERS ET INTERVENANTS AU COURS DE LA JOURNÉE

Manon Barbeau, cinéaste

Marlène Beaulieu, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de la santé publique, Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Julie Courtois-Girard, coordonnatrice des partenariats, Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec

Sandro Echaquan, infirmier, Centre de santé de Manawan

Mélanie Gagnon, coordonnatrice, Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé, UQAM

Richard Gray, coordonnateur Services sociaux, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Margo Greenwood, directrice scientifique, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, University of Northern British Columbia

Ashley Iserhoff, grand chef adjoint et vice-président du Grand Conseil des Cris

Pierre Joubert, directeur, Direction recherche, formation et développement, Institut national de santé publique du Québec

Hop Lam Dao, chef santé, projet Restaurants et cafétérias santé chez les Cris de l'Eeyou Istchee et les Atikamekw de Manawan

Hélène Michel, intervenante auprès des femmes, Centre de santé de Kitcisakik

Sean Muir, directeur exécutif, The Healthy Aboriginal Network

Mélissa Nepton-Riverin, étudiante en médecine, Université d'Ottawa

Nibisha Sioui, doctorante en psychologie communautaire, Université du Québec à Montréal

Eva Ottawa, grande chef présidente de la Nation Atikamekw

Nyshan Ottawa, apprenti chef cuisinier, École secondaire Otapi, Manawan

Kim Picard, coordonnatrice jeunesse, Femmes autochtones du Québec

Sophie Picard, coordonnatrice du secteur Santé, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador

Roch Riendeau, coordonnateur des services de première ligne, Centre de santé de Kitcisakik

Craig Ross, coordonnateur jeunesse, Centre d'amitié autochtone de Montréal

Mike Standup, guérisseur Mohawk de la communauté de Kanawaghe

Stanley Vollant, M.D., directeur, Programme de santé pour les autochtones, Faculté de médecine, Université d'Ottawa

RRSPQ

Créé en 2002, le *Réseau de recherche en santé des populations du Québec* (RRSPQ) est un regroupement d'environ 600 chercheuses et chercheurs québécois qui travaillent en santé publique et des populations, en services et politiques de la santé et en santé et société. Il a pour mission de soutenir des infrastructures de recherche, des activités et productions scientifiques innovatrices et multidisciplinaires, de favoriser la formation de la relève en recherche par le financement d'études supérieures, et de privilégier le partage des connaissances. Il poursuit l'objectif ultime d'identifier, comprendre et agir sur les déterminants sociaux de la santé pour améliorer la santé des populations. Son directeur scientifique est le Dr Gilles Paradis.

NOTES

1. Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spria/pubs/aborig-autoch/stats_profil-fra.php.
2. Affaires indiennes et du Nord Canada : http://www.ainc-inac.gc.ca/pr/info/fnsoccec/sdpr_f.html
3. Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spri/pubs/gen/stats_profil_f.html
4. Santé Canada : http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spri/diseases-maladies/2005-01_health-sante_indicat_f.html
5. Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations : <http://www.cssspnql.com>
6. Jeunesse Canada : <http://jeunesse.gc.ca/yoaux.jsp?ta=1&flash=1&auxpageid=857&lang=fr#note>
7. Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec http://www.rcaaq.info/pdf/autochtones_milieu_urbain.pdf -2006

Axe Partage et utilisation des connaissances

La série *Carnets-synthèse* est une initiative de l'Axe Partage et utilisation des connaissances du RRSPQ. Cet axe de recherche a pour mandat de sensibiliser les chercheurs, les responsables des politiques publiques, les gestionnaires centraux, régionaux et les intervenants locaux aux résultats des recherches en santé des populations et aux enjeux soulevés par ces travaux. Ses activités s'inscrivent à la fois dans un rôle transversal pour soutenir les autres thématiques du RRSPQ et dans un rôle de développement pour initier de nouveaux projets visant à augmenter le partage et l'utilisation des connaissances en santé des populations. L'équipe de l'axe PUC est composée de M. Pierre Bergeron (INSPQ et RRSPQ), M^{me} Marie-Claire Laurendeau (INSPQ, CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent et RRSPQ), M. Pierre Joubert (INSPQ et RRSPQ), M. Joseph Lévy (UQAM et RRSPQ) et M^{me} Karine Souffez (RRSPQ).

CarnetsSYNTHÈSE

CRÉDITS

La série *Carnets-synthèse*

La série *Carnets-synthèse* présente des résumés des principales recherches et des événements novateurs organisés dans le cadre des activités du RRSPQ.

Une publication du
Réseau de recherche en santé des populations du Québec
190, boulevard Crémazie Est
Montréal, Québec
H2P 1E2

www.santepop.qc.ca

<http://portail.santepop.qc.ca>

Pour obtenir une version imprimée d'un carnet-synthèse ou pour toute question concernant cette publication, contactez :
Karine Souffez
514-864-1600 poste 3607
karine.souffez@inspq.qc.ca

Rédaction

Marie-Jeanne Disant
Catherine Hébert
Odile Bergeron
Suzanne Bruneau

Coordination

Marie-Claire Laurendeau
Karine Souffez

Graphisme : Lucie Chagnon

Les carnets-synthèse sont imprimés sur Enviro100, un papier québécois contenant 100 % de fibres postconsommation, certifié Éco-Logo, sans chlore et FSC recyclé, et fabriqué à partir d'énergie biogaz.



NATIONAL COLLABORATING CENTRE
FOR ABORIGINAL HEALTH

CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE
DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

Institut national
de santé publique

Québec 